

~~~~~  
 研 究  
 ~~~~~

出産満足度と育児中の母親の不安抑うつとの関連

佐藤 ゆき, 加藤 忠明, 伊藤 龍子
 顧 艶紅, 掛江 直子

〔論文要旨〕

出産への満足度とその後の母親の心理状態との関連について十分な報告が得られていない。そこで、本研究では出産満足度に関する調査に参加した母親2,671名に追跡調査を行い、出産満足度と不安ならびに抑うつ症状との関連を検討した。追跡調査では心理状態や育児環境に関する質問票を、対象者が出産後3~4か月と9~10か月に達した時にそれぞれ配布した。出産満足度が低い群では、不安または抑うつ症状がある者の割合が多く、9~10か月時の抑うつの多変量オッズ比(95%信頼区間)は1.86(1.31-2.63, $p < 0.001$)であった。出産の満足度が低い者ではその後、抑うつ傾向が高まることが示唆された。

Key words : 出産満足度, 不安, 抑うつ

I. はじめに

「健やか親子21」では妊娠出産に満足する割合の増加, 母親の産後うつ病の割合の低下, 育児不安の軽減等, 妊産婦や産褥期から育児期の母親の心理状態の改善について盛り込まれている^{1,2)}。したがって, それらの関連要因について明らかにしていくことは喫緊の課題である。

先の調査報告で, 「出産の経験はその後の育児に影響すると思いますか」という問いに, 80%以上の割合で「そう思う」と回答があった³⁾。ゆえに, 出産経験が育児中の母親の心理状態に関連している可能性は高い。母親の不安や抑うつ状態が育児行為, またその後の子どもの発達に影響するという報告もあり, 母親の心理状態の要因に関する研究も多い⁴⁻¹⁰⁾。しかしながら, 出産満足度と母親の不安と抑うつ症状との関連についての報告は不十分である。これまで, 国内において出産満足度と産後1か月以

内のうつ症状との関連については調査が行われたが, 学会報告にとどまっており, また, 対象の地域および人数, 調査期間に限界があった。そこで, 本研究では5都道府県にある25ヶ所の多様な分娩施設共同による出産満足度調査の追跡調査から, 出産の満足度と産後3~4か月ならびに9~10か月時点の不安と抑うつ症状との関連を検討した。

II. 研究方法

1. 対象および調査期間

出産満足度調査

総合周産期母子医療センター3ヶ所, 特定機能病院(大学病院)1ヶ所, 公立総合病院3ヶ所, 開業産科施設5ヶ所, 助産所13ヶ所の計25施設において, 2004年1月から11月に出産した女性を対象とし, 出産数日後から退院までに各施設を通して, 社会的背景, 出産の経験等に関する自記式質問票を配布した。本研究の対象

Birth Satisfaction and Maternal Psychological Distress During Infant Rearing

[1960]

Yuki SATO, Tadaaki KATO, Ryuko ITO, Yan-Hong Gu, Naoko KAKEE

受付 07. 8.28

国立成育医療センター研究所成育政策科学研究部(研究職)

採用 08. 1.11

別刷請求先: 佐藤ゆき 国立成育医療センター研究所成育政策科学研究部

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1

Tel : 03-3416-0181 Fax : 03-3417-2694

者ならびに出産満足度調査の詳細については他の報告で述べた¹¹⁾。

追跡調査

出産満足度調査に参加し、産科情報の提供に同意を得られた2,671名に、産後3～4か月、9～10か月の2回、母親の心理状態と児の体調および育児環境に関する自記式質問票を配布した。3～4か月目の調査へ1,688名(回収率63.2%)、9～10か月目の調査へは1,875名(回収率70.2%)から回答が得られた。うち、出産満足度調査および2回の追跡調査の計3回の調査すべてに参加したのは1,408名であった。

2. 調査内容

出産満足度評価

出産に関する30項目の質問に対し、「とてもそう思う」(4点)から「まったくそう思わない」(1点)の4段階評定とした。満足度が高いほど点数が高くなり、その合計得点を「出産満足度スコア」とした。本研究で用いた出産満足度質問票の詳細ならびに妥当性は報告されている¹¹⁾。

不安と抑うつの評価

日本語版 Hospital Anxiety and Depression Scale (以下「HADS」)^{12,13)}を用いて評価した。HADSは不安について7項目と抑うつについて7項目の全14項目からなる自己評価式の尺度とした(表1)。4段階の回答からなる質問票で、0～3点の配点となり、点数が高くなると不安もしくは抑うつ程度が高いと評価される。日本語版HADSの妥当性と信頼性については検討されている^{14,15)}。また、患者以外の人に対しても有用な手法であったことが報告されている¹⁵⁻¹⁷⁾。

3. 倫理的配慮

本調査では文部科学省・厚生労働省の「疫学研究に関する倫理指針」(平成14年6月17日)を遵守し、対象者へ調査の目的ならびに参加が自由意思であることを十分に説明し、書面にて同意が得られた場合のみ対象とした。本研究計画は国立成育医療センターの倫理委員会ならびに各出産施設の倫理委員会の承認を得た。

4. 解析

出産満足度調査および2回の追跡調査へ参加した1,408名のうち、出産満足度調査票に有効回答が得られなかった14名、精神疾患の既往のある5名、HADSへの質問回答が不完全な41名を除外した計1,348名を解析対象者とした。

出産満足度スコアを対象者になるべく均等になるよう三分位に分類した。HADSによる不安または抑うつ程度合いを、それぞれ、0～7点を「症状なし」、8点以上を「症状あり」とした。ロジステック回帰分析により、出産満足度スコアの高い群を基準とし、他の群における3～4か月、9～10か月時点の不安または抑うつ症状ありのオッズ比(以下「OR」と95%信頼区間(以下「95% CI」)をそれぞれ算出した。多変量解析の補正項目は先行研究をもとに、母親の出産時の年齢、出産経験、出産施設、世帯年収、家族人数、子どもの人数、児の出生体重、各追跡調査時点での育児環境に関する充足数ならびに児の体調不良数とした。また、同様に、HADSが11点以上(明確な症状あり)との関連を検討した。すべての解析にはSPSS 14.0 J for Windowsを用いた。

Ⅲ. 結 果

1. 基本特性

対象者の基本特性を表2に示す。出産満足度スコアが高い群では出産経験別では経産婦、出産施設では助産所で出産、世帯年収が400万円未満、子どもの人数(出生した児を含む)が2人以上、9～10か月時点での育児環境の充足度が4つ以上、児の出生体重が2,500g以上、児の体調不良については各調査時点で気になる症状がなし、の割合が多かった。出産満足度スコアが中等度スコア群、低スコア群になるにつれて、高スコア群で示されたそれらの特性に占める割合が少なくなった。特に低スコア群では初産婦、出産施設が総合周産期母子医療センター、子どもの人数(出生した児を含む)が1人である者の占める割合が多かった。

2. 出産満足度と母親の不安抑うつ症状との関連

出産満足度スコアと3～4か月および9～10か月時での母親の不安症状と抑うつ症状との関

表1 不安抑うつ質問項目

この1週間ほどのお母さまご自身の様子についておうかがいします。
 以下、4つの答えのうち最も近いものの番号一つに○をつけてください。

1. お母さまは、緊張したり気持ち張りつめたりすることがありますか (配点)	8. お母さまは、以前よりまるで考えや反応がおそくなったように感じますか (配点)
1 いつもある (3)	1 いつも感じる (3)
2 たびたびある (2)	2 たびたび感じる (2)
3 時々ある (1)	3 時々感じる (1)
4 全くない (0)	4 全く感じない (0)
2. お母さまは、むかし楽しんだことを今でも楽しめますか	9. お母さまは、不安でおちつかないような恐怖感を感じますか
1 以前と同じくらい楽しめる (0)	1 全く感じない (0)
2 以前より楽しめない (1)	2 時々感じる (1)
3 少ししか楽しめない (2)	3 たびたび感じる (2)
4 全く楽しめない (3)	4 いつも感じる (3)
3. お母さまは、なにか恐ろしいことが起こりそうな恐怖感を感じることがありますか	10. お母さまは、自分の顔、髪型、服装に関していかがですか
1 いつもあって気になる (3)	1 関心がない (3)
2 あるが、あまり気にならない (2)	2 以前よりも気を配っていない (2)
3 少しあるが気にならない (1)	3 以前ほどは気を配っていないかもしれない (1)
4 全くない (0)	4 以前と同じ、あるいはそれ以上気を配っている (0)
4. お母さまは、物事の面白い面を笑ったり、理解したりできますか	11. お母さまは、じっとしていられないほど落ち着かないことがありますか
1 以前と同じようにできる (0)	1 いつもある (3)
2 ある程度できる (1)	2 たびたびある (2)
3 以前ほどできない (2)	3 あまりない (1)
4 全くできない (3)	4 全くない (0)
5. お母さまは、心配事が心に浮かぶことがありますか	12. お母さまは、これからのことが楽しみにできますか
1 いつもある (3)	1 以前と同じ、あるいはそれ以上にできる (0)
2 たびたびある (2)	2 以前より多少できない (1)
3 時々ある (1)	3 以前よりも明らかにできない (2)
4 ほとんどない (0)	4 ほとんどできない (3)
6. お母さまは、きげんの良い時がありますか	13. お母さまは、急に不安に襲われることがありますか
1 全くない (3)	1 いつもある (3)
2 たまにしかない (2)	2 たびたびある (2)
3 時々ある (1)	3 あまりない (1)
4 いつも良い (0)	4 全くない (0)
7. お母さまは、のんびり腰かけて、くつろぐことができますか	14. お母さまは、面白い本や、ラジオまたはテレビ番組を楽しめますか
1 できる (0)	1 いつも楽しめる (0)
2 たいていできる (1)	2 時々楽しめる (1)
3 たまにできる (2)	3 あまり楽しめない (2)
4 全くできない (3)	4 全く楽しめない (3)

質問1・3・5・7・9・11・13による得点が不安状態を評価
 質問2・4・6・8・10・12・14による得点が抑うつ状態を評価

連を表3に示す。出産満足度スコアが高い群を基準とした同スコアが低い群における3~4か月時での単変量オッズ比(OR)と95%信頼区間(95% CI)は不安症状1.22(0.91-1.63)、抑うつ症状1.49(1.07-2.07)であった。多変

量OR(95% CI)は不安症状1.08(0.76-1.50)、抑うつ症状1.26(0.86-1.83)であった。同様に、9~10か月時で不安症状または抑うつ症状ありの単変量OR(95% CI)はそれぞれ1.28(0.96-1.72)、1.95(1.44-2.65)、多変量OR

表2 出産満足度スコア別による基本特性

	出産満足度スコア ¹⁾ 人数	出産満足度のカテゴリー			P-value ⁴⁾
		1	2	3	
		> 94 477	83~94 426	< 83 445	
		人数(%)	人数(%)	人数(%)	
背景					
出産時の年齢	< 20歳	4 (0.8)	2 (0.5)	2 (0.4)	n.s.
	20~29歳	145 (30.4)	132 (31.0)	130 (29.2)	
	30~39歳	314 (65.8)	276 (64.8)	292 (65.6)	
	> 39歳	12 (2.5)	14 (3.3)	20 (4.5)	
	不明	2 (0.4)	2 (0.5)	1 (0.2)	
出産経験	初産婦	196 (41.1)	199 (46.7)	236 (53.0)	< 0.01
	経産婦	273 (57.2)	223 (52.3)	205 (46.1)	
	不明	8 (1.7)	4 (0.9)	4 (0.9)	
出産施設	総合周産期母子医療センター	146 (30.6)	220 (51.6)	281 (63.1)	< 0.001
	特定機能病院	5 (1.0)	10 (2.3)	9 (2.0)	
	公立総合病院	13 (2.7)	21 (4.9)	33 (7.4)	
	開業産科施設	54 (11.3)	71 (16.7)	71 (16.0)	
	助産所	259 (54.3)	104 (24.4)	51 (11.5)	
夫(パートナー)の有無	はい	469 (98.3)	420 (98.6)	440 (98.9)	n.s.
	いいえ	3 (0.6)	3 (0.7)	4 (0.9)	
	不明	5 (1.0)	3 (0.7)	1 (0.2)	
世帯の年収(税込み)	400万円未満	158 (33.1)	105 (24.6)	117 (26.3)	< 0.05
	400万円以上	306 (64.2)	308 (72.3)	311 (69.9)	
	不明	13 (2.7)	13 (3.1)	17 (3.8)	
家族人数(自分と出生した児を含む)	2人未満	24 (5.0)	19 (4.5)	18 (4.0)	n.s.
	3人以上	453 (95.0)	406 (95.3)	427 (96.0)	
	不明	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	
子どもの人数(出生した児を含む)	1人	205 (43.0)	209 (49.1)	243 (54.6)	< 0.01
	2人以上	271 (56.8)	215 (50.5)	202 (45.4)	
	不明	1 (0.2)	2 (0.5)	0 (0.0)	
育児環境に関する項目					
3~4か月時での充足数 ²⁾	0~3	23 (4.8)	22 (5.2)	34 (7.6)	n.s.
	4つ以上	449 (94.1)	400 (93.9)	402 (90.3)	
	不明	5 (1.0)	4 (0.9)	9 (2.0)	
9~10か月時での充足数 ²⁾	0~3	27 (5.7)	24 (5.6)	43 (9.7)	< 0.05
	4つ以上	437 (91.6)	396 (93.0)	390 (87.6)	
	不明	13 (2.7)	6 (1.4)	12 (2.7)	
児に関する項目					
出生体重	2,500g未満	25 (5.2)	29 (6.8)	42 (9.4)	< 0.05
	2,500g以上	450 (94.3)	396 (93.0)	399 (89.7)	
	不明	2 (0.4)	1 (0.2)	4 (0.9)	
性別	男	243 (50.9)	208 (48.8)	213 (47.9)	n.s.
	女	234 (49.1)	218 (51.2)	232 (52.1)	
3~4か月時での体調不良数 ³⁾	気になる症状なし	155 (32.5)	104 (24.4)	103 (23.1)	< 0.01
	1~3	264 (55.3)	257 (60.3)	261 (58.7)	
	4つ以上	56 (11.7)	63 (14.8)	79 (17.8)	
	不明	2 (0.4)	2 (0.5)	2 (0.4)	
9~10か月時での体調不良数 ³⁾	気になる症状なし	135 (28.3)	124 (29.1)	100 (22.5)	< 0.05
	1~3	227 (47.6)	198 (46.5)	222 (49.9)	
	4つ以上	105 (22.0)	98 (23.0)	117 (26.3)	
	不明	10 (2.1)	6 (1.4)	6 (1.3)	

¹⁾スコアが高いほど満足度が高い²⁾全8項目(夫・パートナーによる精神的支え, 夫・パートナーによる子どもの世話, 家族の協力意識・まとまり感, 祖父母または親戚による育児や家事の手伝い, 育児相談ができる身近な人の存在, 育児を通じた友人の存在, 育児相談ができる専門家の存在)で「ある」または「多少ある」と回答した数³⁾児の健康上で気になる症状(体重増加不良, 嘔吐, 下痢, 便秘, 哺乳力が弱い, 元気がない, 黄疸, 発熱, 咳, ゼロゼロ, 鼻水, 鼻づまり, 口内炎, 目やに, 目つき, ひきつけ, 湿疹・皮膚炎, おむつかぶれ, その他)の該当数⁴⁾「不明」者をそれぞれ除いた場合の検定値。n.s.;有意差なし

表3 出産満足度と母親の不安および抑うつ症状 (HADS ≥ 8) との関連

		出産満足度のカテゴリー		
		1 (基準)	2	3
3～4か月時				
不安	症状ありの人数 ¹⁾	117	110	126
	単変量 OR (95% CI)	1.00	1.07(0.80-1.45)	1.22(0.91-1.63)
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	1.01(0.73-1.39)	1.08(0.76-1.50)
抑うつ	症状ありの人数 ¹⁾	77	80	90
	単変量 OR (95% CI)	1.00	1.20(0.85-1.70)	1.49(1.07-2.07)*
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	1.09(0.75-1.57)	1.26(0.86-1.83)
不安・抑うつ	症状ありの人数 ²⁾	42	44	56
	単変量 OR (95% CI)	1.00	1.22(0.77-1.91)	1.57(1.02-2.42)*
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	1.28(0.77-2.13)	1.33(0.79-2.25)
9～10か月時				
不安	症状ありの人数 ¹⁾	117	104	131
	単変量 OR (95% CI)	1.00	1.00(0.74-1.35)	1.28(0.96-1.72)
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	0.94(0.68-1.30)	1.17(0.84-1.62)
抑うつ	症状ありの人数 ¹⁾	90	95	139
	単変量 OR (95% CI)	1.00	1.22(0.88-1.69)	1.95(1.44-2.65)***
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	1.22(0.86-1.74)	1.86(1.31-2.63)***
不安・抑うつ	症状ありの人数 ²⁾	47	49	79
	単変量 OR (95% CI)	1.00	1.20(0.78-1.84)	2.10(1.41-3.12)***
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	1.18(0.73-1.92)	1.78(1.10-2.87)*

OR: オッズ比。95% CI: 95%信頼区間

¹⁾HADSによる不安または抑うつ得点が8以上を「症状あり」とした

²⁾HADSによる不安と抑うつ得点がともに8以上を「症状あり」とし、不安と抑うつ得点がともに7点以下「症状なし」に対する解析結果

³⁾多変量解析で使用した補正項目: 出産時年齢, 出産経験, 出産施設, 世帯年収, 家族人数, 子どもの人数, 児の出生体重, 各調査時点での育児環境の充足数, 各調査時点での児の体調不良数

* p < .05; *** p < .001

(95% CI) はそれぞれ1.17 (0.84-1.62), 1.86 (1.31-2.63) であった。また、同様に、不安症状と抑うつ症状両方を呈する場合の単変量 OR (95% CI) は3～4か月時で1.57 (1.02-2.42), 9～10か月時で2.10 (1.41-3.12), 多変量 OR (95% CI) はそれぞれ1.33 (0.79-2.25), 1.78 (1.10-2.87) であった。

さらに、出産満足度スコアが極めて低い群での検討を行った(表4)。出産満足度スコアが全体の2.5%以下(出産満足度得点60点以下)の群で、3～4か月時の多変量 OR (95% CI) は不安症状1.33 (0.62-2.81), 抑うつ症状2.26 (1.07-4.79), 不安症状と抑うつ症状両方3.61 (1.20-10.89), 同様に9～10か月時では、それぞれ1.46 (0.69-3.09), 2.42 (1.13-5.18), 3.16 (1.00-9.99) であった。

また、HADSによる不安と抑うつ症状の度合いが各11点以上を明確な症状ありとした場合、出産満足度スコアが高い群を基準とした低い群における3～4か月時での多変量 OR (95% CI) は不安症状1.00 (0.60-1.66), 抑うつ症状1.26 (0.60-2.67), 不安症状と抑うつ症状両方3.69 (0.80-17.15) であった。同様に、9～10か月時では、それぞれ1.14 (0.71-1.81), 2.02 (1.09-3.75), 1.97 (0.73-5.35) であった(表5)。

本調査対象者では、9～10か月時に抑うつ症状の度合いが3～4か月時よりも有意に高かった(p < 0.001)。そこで、3～4か月時で抑うつ11点以上となった者55名を除外して同様の解析を行った。9～10か月時に抑うつ症状を呈する多変量 OR (95% CI) は出産満足度スコアが低い群で1.74 (1.17-2.60) であった。

表4 出産満足度低スコア群における母親の不安および抑うつ症状 (HADS ≥ 8) との関連

出産満足度スコア		出産満足度のカテゴリ	
		1 (基準) >94	低スコア群 <60
3~4か月時 不安	症状ありの人数 ¹⁾	117	12
	単変量 OR (95% CI)	1.00	1.75(0.84- 3.67)
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	1.33(0.62- 2.81)
抑うつ	症状ありの人数 ¹⁾	77	13
	単変量 OR (95% CI)	1.00	3.39(1.62- 7.10)**
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	2.26(1.07- 4.79)*
不安・抑うつ	症状ありの人数 ²⁾	42	10
	単変量 OR (95% CI)	1.00	4.35(1.88-10.10)***
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	3.61(1.20-10.89)*
9~10か月時 不安	症状ありの人数 ¹⁾	117	14
	単変量 OR (95% CI)	1.00	2.04(0.98- 4.24)
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	1.46(0.69- 3.09)
抑うつ	症状ありの人数 ¹⁾	90	17
	単変量 OR (95% CI)	1.00	4.60(2.24- 9.47)***
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	2.42(1.13- 5.18)**
不安・抑うつ	症状ありの人数 ²⁾	47	11
	単変量 OR (95% CI)	1.00	5.41(2.32-12.66)***
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	3.16(1.00- 9.99)*

OR: オッズ比. 95% CI: 95%信頼区間

¹⁾HADSによる不安または抑うつ得点が8以上を「症状あり」とした

²⁾HADSによる不安と抑うつ得点がともに8以上を「症状あり」とし, 不安と抑うつ得点がともに7点以下「症状なし」に対する解析結果

³⁾多変量解析で使用した補正項目: 出産時年齢, 出産経験, 出産施設, 世帯年収, 家族人数, 子どもの人数, 児の出生体重, 各調査時点での育児環境の充足数, 各調査時点での児の体調不良数

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

IV. 考 察

母親の不安や抑うつに関連する要因については多くの研究で報告されており, また, それらの要因は複合的であることが多い¹⁸⁻²⁰⁾。しかしながら, 出産への満足度が育児中の心理状態に関連するかどうか, これまで十分に明らかにされていなかった。そこで, 本研究では, 追跡調査により, 出産満足度とその後の不安抑うつ症状との関連を検討した。

本研究結果から, 出産の満足度とその後の不安症状との関連は示されなかった。しかし, 抑うつ症状との関連が示され, 出産満足度が低い群で9~10か月時の抑うつ症状を呈するリスクが高く (OR = 1.86), 抑うつ症状が重度 (HADS:

11点以上) を呈するリスクも高かった (OR = 2.02)。もともと抑うつ症状の度合いの高い者を除外した場合でも, 9~10か月で抑うつ症状を呈するリスクは約1.7倍であった。また, 出産の満足度がさらに低い場合, 抑うつ症状のリスクが3~4か月時で約2.3倍, 9~10か月で約2.4倍に高まることが示された。同様に, 満足度が極めて低い場合, 不安と抑うつを呈するリスクも高くなる結果が示された。

出産満足度調査に参加し, うち, その後の2回の追跡調査に参加したのは52.7%であった。したがって, 偏った集団における結果である可能性が考えられる。しかしながら, 本研究の対象者における出産満足度スコアの平均±標準偏差は88±14点, 出産満足度調査のみに参加した

表5 出産満足度と母親の不安および抑うつ症状 (HADS ≥11) との関連

		出産満足度のカテゴリー		
		1 (基準)	2	3
3～4か月時				
不安	症状ありの人数 ¹⁾	41	43	46
	単変量 OR (95% CI)	1.00	1.20(0.76-1.89)	1.27(0.81-1.98)
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	1.02(0.63-1.67)	1.00(0.60-1.66)
抑うつ	症状ありの人数 ¹⁾	14	16	25
	単変量 OR (95% CI)	1.00	1.33(0.64-2.75)	2.06(1.06-4.03)*
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	0.98(0.45-2.14)	1.26(0.60-2.67)
不安・抑うつ	症状ありの人数 ²⁾	3	6	17
	単変量 OR (95% CI)	1.00	2.33(0.58-9.39)	6.74(1.95-23.23)**
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	1.74(0.32-9.36)	3.69(0.80-17.15)
9～10か月時				
不安	症状ありの人数 ¹⁾	50	36	57
	単変量 OR (95% CI)	1.00	0.81(0.51-1.27)	1.31(0.87-1.97)
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	0.79(0.48-1.28)	1.14(0.71-1.81)
抑うつ	症状ありの人数 ¹⁾	22	18	39
	単変量 OR (95% CI)	1.00	0.96(0.50-1.81)	2.24(1.30-3.86)**
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	0.90(0.45-1.79)	2.02(1.09-3.75)*
不安・抑うつ	症状ありの人数 ²⁾	10	7	22
	単変量 OR (95% CI)	1.00	0.80(0.30-2.13)	2.75(1.28-5.92)**
	多変量 OR (95% CI) ³⁾	1.00	0.67(0.22-2.08)	1.97(0.73-5.35)

OR: オッズ比。95% CI: 95%信頼区間

¹⁾HADSによる不安または抑うつ得点が11以上を「症状あり」とした

²⁾HADSによる不安と抑うつ得点がともに11以上を「症状あり」とし、不安と抑うつ得点がともに7点以下「症状なし」に対する解析結果

³⁾多変量解析で使用した補正項目; 出産時年齢, 出産経験, 出産施設, 世帯年収, 家族人数, 子どもの人数, 児の出生体重, 各調査時点での育児環境の充足数, 各調査時点での児の体調不良数

* $p < .05$; ** $p < .01$

者では, 88 ± 14 点であった¹¹⁾。同様の結果から, 出産満足度の比較的高いあるいは低い者だけがその後の追跡調査に参加している可能性は低いと考えられる。また, 3～4か月時調査に参加した者のうち, 9～10か月調査への参加者と不参加者における, 3～4か月時点でのHADS分布に統計的有意差がなかった。したがって, 不安や抑うつ症状の度合いが強い人が途中不参加となり, 追跡不能として除外された割合は低いであろうと推測される。

本研究から, 出産の満足度が低い場合, 抑うつ症状のリスクが高まることが示された。本研究対象者において, 出産への満足度が低い群には初産婦, 総合周産期母子医療センターで出産した者の割合が多かった。このような背景をもち, 出産経験に低い満足度を示した者に対して

は, その後, 心理的苦痛が高まる可能性があり, そのリスクに注意するべきである。

謝 辞

本調査は厚生労働省成育医療研究委託事業「EBMに基づく分娩の安全性と快適性の確立に関する研究」(15公-5)として行われました。調査を行うにあたり, ご協力いただいた研究班の先生方, 各出産施設ならびにご参加くださった皆様にご心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 「健やか親子21」公式ホームページ <http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka/>
- 2) 平山宗宏. 「健やか親子21」について. 小児保健研究 2001; 60: 3-4.
- 3) 加藤忠明. EBMに基づく分娩の安全性と快適性

- の確立に関する研究. 平成17年度厚生労働省成育医療研究委託事業分担研究報告書 (印刷中).
- 4) 佐藤達哉, 菅原ますみ, 戸田まり, 他. 育児に関するストレスとその抑うつ重症度との関連. 心理学研究 1994 ; 64 : 409-416.
 - 5) Hay DF & Kumar R. Interpreting the effects of mothers' postnatal depression on children's intelligence: a critique and re-analysis. Child Psychiatry Hum Dev 1995 ; 25 : 165-181.
 - 6) Beck CT. The effects of postpartum depression on child development : a meta-analysis. Arch Psychiatr Nurs 1998 ; 12 : 12-20.
 - 7) Mandl K, Tronick E, Brennan T, et al. Infant health care use and maternal depression. Arch Pediatr Adolesc Med 1999 ; 53 : 808-813.
 - 8) Britton JR. Pre-discharge anxiety among mothers of well newborns : Prevalence and correlates. Acta Paediatr 2005 ; 94 : 1771-1776.
 - 9) Minkovitz CS, Strobino D, Scharfstein D, et al. Maternal depressive symptoms and children's receipt of health care in the first three years of life. Pediatrics 2005 ; 115 : 306-314.
 - 10) McLearn KT, Minkovitz CS, Strobino DM, et al. Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months post partum and early parenting practices. Arch Pediatr Adolesc Med 2006 ; 160 : 279-284.
 - 11) 佐藤ゆき, 加藤忠明, 伊藤龍子, 他. 出産満足度と出産時ケアとの関連. 小児保健研究 2007 ; 66 : 465-471.
 - 12) Zigmond AS & Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand 1983 ; 67 : 361-370.
 - 13) 北村俊則. Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD 尺度) 精神科診断学. 東京 : 日本評論社, 1993 : 371-372.
 - 14) 東あかね, 八城博子, 清田啓介, 他. 消化器内科外来における hospital anxiety and depressive scale (HAD 尺度) 日本語版の信頼性と妥当性の検討. 日本消化器病学会雑誌 1996 ; 93 : 884-892.
 - 15) 八田宏之, 東あかね, 八城博子, 他. Hospital Anxiety and Depression Scale. 日本語版の信頼性と妥当性の検討. 心身医 1998 ; 38 : 309-315.
 - 16) Abiodun OA. A validity study of the Hospital Anxiety and Depression Scale in general hospital units and a community sample in Nigeria. Br J Psychiatry 1994 ; 165 : 669-672.
 - 17) Spinhoven P, Ormel J, Sloekers PP, et al. A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. Psychol Med 1997 ; 27 : 363-370.
 - 18) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Postnatal depression and puerperal psychosis. A national clinical guideline. Edinburgh : SIGN 2002.
 - 19) Dankner R, Goldberg RP, Fisch RZ, et al. Cultural elements of postpartum depression. J Reprod Med 2000 ; 45 : 97-104.
 - 20) Howell EA, Mora PA, Horowitz CR, et al. Racial and ethnic differences in factors associated with early postpartum depressive symptoms. Obstet Gynecol 2005 ; 105 : 1442-1450.

[Summary]

The association between birth satisfaction and psychological distress has been scant evidence. We examined this association in a reasonable population. We delivered a self-administered questionnaire to 2671 women who participated baseline survey, at 3-4 months and 9-10 months after her childbirth, the questionnaire included HAD scale to estimated anxiety and depressive symptoms. Multivariate logistic regression analysis was used to calculate odds ratios (ORs) for anxiety and/or depressive symptoms relative to each category on the birth satisfaction score. Women in low level of birth satisfaction score were likely to have more anxiety and depressive symptoms. Multivariate ORs and 95% confidence intervals for depressive symptoms at 9-10 month in the lowest level of birth satisfaction score, as compared with those in the highest level were 1.86 (1.31-2.63). Dissatisfied experience with birth would associate with later depressive symptom.

[Key words]

birth satisfaction, anxiety and depressive symptoms, Japanese women